

보험금 청구서



1. 인적사항 및 보상 안내 받으실 분

(*'부분은 필수 기재사항입니다.)

피보험자 *		주민번호 *	
휴대전화 *		직장명/하시는 일	
주 소 *			
접수안내 *	<input type="checkbox"/> 문자 <input type="checkbox"/> E-mail <input type="checkbox"/> 팩스 <input type="checkbox"/> 전화 <input type="checkbox"/> 우편	담당FP 접수문자안내	<input type="checkbox"/> 동의 <input type="checkbox"/> 미동의
지급안내 *	<input checked="" type="checkbox"/> 문자 <input type="checkbox"/> E-mail <input type="checkbox"/> 팩스 <input type="checkbox"/> 전화 <input type="checkbox"/> 우편	담당FP 지급문자안내	<input type="checkbox"/> 동의 <input type="checkbox"/> 미동의
E-mail	(접수 및 지급안내 E-mail 체크시)	팩스(번호)	(접수 및 지급안내 팩스 체크시)
의료급여 수급권자	<input type="checkbox"/> 대상 <input type="checkbox"/> 비대상		

*의료급여 수급권자 : 진료비 계산서의 환자구분으로 확인 가능 *지급안내는 문자(알림톡)로 기본 발송되며, 발송방법은 추가 선택이 가능합니다.

2. 다른 회사 보험가입현황 (손해보험, 생명보험, 공제, 단체보험 등)

있음 없음

보험회사명	1. ()	2. ()	3. ()
-------	--------	--------	--------

3. 보험금 청구내용

추가청구

(해당 사고유형에 V 표시하여 주십시오)

청구유형	상해 <input type="checkbox"/> 교통상해 / <input type="checkbox"/> 일반상해) <input type="checkbox"/> 질병 <input type="checkbox"/> 화재 <input type="checkbox"/> 배상책임 <input type="checkbox"/> 도난 <input type="checkbox"/> 기타		
사고일시		사고장소	
발병일시 (질병)	1. ()	진 단 명	1. ()
	2. ()		2. ()
청구경위			
교통사고	자동차보험 처리여부 <input type="checkbox"/> 예 <input type="checkbox"/> 아니오 처리보험사 :		

*상해 : 급격하고 우연한 외부사고로 신체가 다친 것 *질병 : 내부적 요인으로 몸이 아픈 것

4. 보험금 입금 요청계좌

※ 보험금 수령을 타인에게 위임하는 경우 별도의 '위임장'과 '인감증명서'를 제출하셔야 합니다.

자동이체 계좌	<input type="checkbox"/> 예금주가 피보험자인 계좌만 입금이 가능합니다.(미성년자 제외)		
피보험자 (수익자)의 다른 계좌	은행명 :	계좌번호 :	
	예금주명 :	주민번호 :	

본인은 '보험금 지급절차 안내문'을 통하여 보상 절차에 관한 정보(담당부서 및 연락처, 지급절차, 예상 심사기간, 지급기일 등)를 안내 받고 이를 숙지하였음을 확인합니다.

작성일	년 월 일	보험금청구자(피보험자)	(서명)
법정대리인	본인은 다른 법정대리인(친권자) 1인과 합의하여 공동으로 친권을 행사합니다		(서명)

※ 반드시 피보험자가 작성하시기 바랍니다. 피보험자가 미성년자, 금치산자, 한정치산자인 경우 그 친권자 또는 후견인이 서명하시기 바랍니다. 부모가 공동 친권자인 경우 다른 일방의 의사에 반하지 않는다면 부모 중 일방이 부모 공동명의로 서명할 수 있습니다.

보험사기(고의사고, 허위사고, 허위 입원·진단·장해, 피해과장, 사고 후 보험가입 등)는 범죄이며, 형법에 의거 10년 이하의 징역이나 2천만원 이하의 벌금에 처해질 수 있습니다. 또한, 이러한 사기 내용 확인 시 보험사는 보험금을 부지급 하거나, 보험계약 해지 및 취소 등을 할 수 있습니다.

※ 보험금 청구시 '보험금 청구를 위한 동의서'를 함께 제출해 주시기 바랍니다.

소비자 권익보호에 관한 사항

본 동의를 거부하시는 경우에는 보험금 청구 및 지급관련 서비스가 일부 제한될 수 있고, 본 동의서에 의한 개인(신용)정보 조회는 귀하의 신용등급에 영향을 주지 않습니다

1. 개인(신용)정보의 수집·이용에 관한 사항

당사 및 당사 업무수탁자는 「개인정보보호법」 및 「신용정보의 이용 및 보호에 관한 법률」에 따라 귀하의 개인(신용)정보를 다음과 같이 **수집·이용**하고자 합니다. 이에 동의하십니까?

동의 함 동의하지 않음

□ 개인(신용)정보의 수집·이용 목적

- 보험금지급·심사(보험금청구서류 접수대행 서비스 포함) 및 보험사고 조사(보험사기 조사 포함), 보험금 지급 관련 민원처리 및 분쟁대응
- 보험계약 및 보험금 청구에 이해관계가 있는 자에 대한 법규 및 계약상 의무 이행
- 금융거래(보험료 및 보험금 등 출·수납을 위한 금융거래 신청, 자동이체 등 접수) 관련 업무

□ 수집·이용할 개인(신용)정보의 내용

- 개인식별정보(성명, 주민등록번호, 외국인등록번호, 운전면허증번호, 주소, 성별, 직업, 전화번호, 휴대전화번호, 전자우편주소 등), 계좌정보
- 보험사고 조사(보험사기 조사 포함) 및 손해사정업무 수행과 관련하여 취득한 개인(신용)정보[경찰, 공공기관, 의료기관 등으로부터 본인의 위임을 받아 취득한 각종 조사서, 증명서, 진료기록 등에 포함된 개인(신용)정보 포함]
- 법률 및 국제협약 등의 의무이행을 위한 정보
- 금융거래 업무(보험료 및 보험금 등 출·수납) 관련 정보

□ 개인(신용)정보의 보유·이용 기간

- 수집·이용 동의일로부터 거래종료 후 5년까지(단, 거래종료 후 5년이 경과한 후에는 보험금 지급, 금융사고조사, 분쟁해결, 보험사기 방지·적발, 민원처리, 법령상 의무이행을 위한 경우에 한하여 보유·이용하며, 별도 보관)

2. 개인(신용)정보의 조회에 관한 사항

당사 및 당사 업무수탁자는 「신용정보의 이용 및 보호에 관한 법률」에 따라 귀하의 개인(신용)정보를 다음과 같이 신용정보집중기관 및 보험요율산출기관으로부터 **조회**하고자 합니다. 이에 동의하십니까?

동의 함 동의하지 않음

□ 조회할 개인(신용)정보

- 보험계약정보, 보험금지급 관련정보(사고정보 포함), 질병 및 상해 관련 정보

□ 개인(신용)정보의 조회목적

- 보험금 지급·심사(보험금 청구서류 접수대행서비스 포함) 및 보험사고조사(보험사기조사 포함)

□ 조회자(제공받는 자)의 개인(신용)정보의 보유·이용 기간

- 수집·이용 동의일로부터 거래종료 후 5년까지(단, 거래종료 후 5년이 경과한 후에는 보험금 지급, 금융사고 조사, 분쟁해결, 보험사기 방지·적발, 민원처리, 법령상 의무이행을 위한 경우에 한하여 보유·이용하며, 별도 보관)

3. 개인(신용)정보의 제공에 관한 사항

당사는 「개인정보보호법」 및 「신용정보의 이용 및 보호에 관한 법률」에 따라 귀하의 개인(신용)정보를 다음과 같이 제3자에게 **제공**하고자 합니다. 이에 대하여 동의하십니까?

동의 함 동의하지 않음

□ 개인(신용)정보를 제공받는자

- 신용정보집중기관 : 생명보험협회, 손해보험협회, 은행연합회, 한국신용정보원 등 신용정보집중기관
- 공공기관 등 : 금융위원회, 국토해양부, 금융감독원, 보험요율산출기관 등 공공기관, 법령상 업무 수행기관(위탁사업자 포함)
- 보험회사 등 : 생명보험회사, 손해보험회사, 국내·국외 재보험사, 공제사업자, 체신관서(우체국보험), 금융거래 관련 계좌개설 금융기관, 금융결제원
- 업무수탁자 등 : 보험금지급·심사 및 보험사고조사 등에 필요한 업무를 위탁받은 자(보험사고조사업체, 손해사정업체, 의료기관·의사, 변호사, 위탁 콜센터, FP 등 계약을 모집한 자, 자동차보험의 경우 그 외 건강보험심사평가원, 자동차보험 진료수가분쟁심의회, 손해보험협회 등)

□ 개인(신용)정보를 제공받는 자의 이용목적

- 신용정보집중기관 : 보험계약 및 보험금지급 관련 정보의 집중관리 및 활용 등 신용정보집중기관의 업무
- 공공기관 등 : 보험업법 및 자동차손해배상보장법 등 법령에 따른 업무수행(위탁업무 포함)
- 보험회사 등 : 보험사고조사(보험사기 조사 포함) 및 손해사정서비스 등 계약이행에 필요한 업무, 보험금청구 서류 접수대행 서비스, 진료비심사, 의료심사 및 자문, 구상금분쟁심의업무(자동차보험에 한함)
- 보험계약 및 보험금 청구에 이해관계가 있는 자에 대한 법규 및 계약상 의무 이행
- 금융거래(보험료 및 보험금 등 출·수납을 위한 금융거래 신청, 자동이체 등 접수) 관련 업무

□ 제공할 개인(신용)정보의 내용

- 「1. 개인(신용)정보의 수집·이용에 관한 사항」의 정보내용

□ 제공받는 자의 개인(신용)정보 보유·이용기간

- 개인(신용)정보를 제공받는 자의 이용목적을 달성할 때까지(최대 거래종료 후 5년까지)

※ 각 제공대상기관 및 이용목적의 구체적인 정보는 당사 홈페이지[www.hwgeneralins.com]에서 확인할 수 있습니다.

※ 거래종료일은 ①보험계약 만기,해지,취소,철회일 또는 소멸일 및 ②보험금청구권 소멸시효 완성일, 채권·채무관계 소멸일 중 가장 나중에 도래한 사유를 기준으로 판단합니다. (다만, 만기 등 사유발생일 이후라도 만기환급금 또는 해지환급금 등을 수령하지 않았거나 상환할 금액이 남아있는 경우, 보험금 지급이 진행중이거나 수사,소송이 진행중인 경우 거래종료에 해당하지 않습니다.)

4. 민감정보 및 고유식별정보의 처리에 관한 사항

당사 및 당사 업무수탁자는 「개인정보보호법」 및 「신용정보의 이용 및 보호에 관한 법률」에 의거 상기의 개인(신용)정보에 대한 개별 동의사항에 대하여 다음과 같이 귀하의 민감정보(질병·상해정보) 및 고유식별정보(주민등록번호·외국인 등록번호, 운전면허증번호)를 처리(수집·이용, 조회, 제공)하고자 합니다. 이에 대하여 동의하십니까?

질병·상해정보 처리	동의함 <input type="checkbox"/>	동의하지 않음 <input type="checkbox"/>
주민등록번호·외국인등록번호, 운전면허증번호	동의함 <input type="checkbox"/>	동의하지 않음 <input type="checkbox"/>

5. 다수계약에 대한 개인(신용)정보 및 민감정보·고유식별 정보처리 동의

보험금 지급과 관련된 다수계약에 상기의 동의여부와 같이 개인(신용)정보 수집·이용·조회·제공 및 민감정보·고유식별 정보처리를 하는 것에 동의하십니까?

동의함 동의하지 않음

작성일	년 월 일	보험금청구자(피보험자)	(서명)
법정대리인	본인은 다른 법정대리인(친권자) 1인과 합의하여 공동으로 친권을 행사합니다		(서명)

※ 반드시 피보험자가 작성하시기 바랍니다. 피보험자가 미성년자, 금치산자, 한정치산자인 경우 그 친권자 또는 후견인이 서명하시기 바랍니다. 부모가 공동 친권자인 경우 다른 일방의 의사에 반하지 않는다면 부모 중 일방이 부모 공동명의로 서명할 수 있습니다.

◆ 보험금 지급 절차 안내 및 담당자 문의

- 청구서류가 접수되면 아래 절차에 따라 지급심사가 이루어 집니다.
- 보상담당자는 서류 접수된 이후에 정해지며 당사 홈페이지나 고객상담센터(☎1566-8000)로 문의하시어 확인하실 수 있습니다.



◆ 손해사정사 선임 및 조사

- 보험금 지급여부 결정을 위해 사고현장조사, 병원방문조사 등이 필요한 경우 고객의 개인정보 제공 동의를 받아 보험업법에 따라 공인된 손해사정법인에게 조사 업무를 위탁할 수 있으며, 그 비용은 회사가 부담합니다.
- 보험계약자는 손해사정사를 선임할 수 있으며, 아래의 경우에는 그 비용을 회사가 부담합니다.(보험감독규정 9-16조 : 보험계약자 등의 손해사정사 선임)
 - ① 손해사정이 착수되기 이전에 보험계약자 등이 보험회사에게 손해사정사의 선임의사를 통보하여 동의를 얻은 때
 - ② 정당한 사유없이 보험회사가 보험사고 통보를 받은 날로부터 7일이 경과하여도 손해사정에 착수하지 아니 한 때

◆ 의료심사

- 상해·질병보험 등에서 약관에 따른 보험금 지급여부와 지급금액 결정을 위해 진단서, 의무기록 등 제출하신 자료를 기초로 따라 전문의에 의한 의료심사가 시행될 수 있습니다.
- 의료심사를 위해 의무기록 등을 병원으로부터 입수하는 경우에는 고객의 동의서를 받아 진행되며, 제출하신 진단서 등의 적정성 판단을 위해 재감정을 하는 경우 비용은 한화손해보험이 부담합니다.

◆ 보험사간 치료비 분담지급(비례보상 적용)

- 상해·질병으로 인한 의료비 실비를 보상하는 상품에 복수로 가입하신 경우 보험약관에 따라 비례보상원칙을 적용하여 보험계약별로 보험금을 분할하여 지급할 수 있습니다. 이 경우 접수대행 신청서를 작성하시면 타사에 접수 대행이 가능합니다.
- 타 보험사에 가입되어 있는 보험계약은 손해보험협회를 통해 확인하실 수 있습니다.

◆ 보험금 지급안내 및 절차 조회 방법

- 보험금 심사 및 지급에 관한 사항은 당사 인터넷 홈페이지(www.hwgeneralins.com)에서 확인 가능합니다.
- 보험금이 지급되는 경우에는 청구 시 선택하신 방법으로 지급금액이 안내됩니다.
문의사항이 있으시면 지급금 안내 시 통보되는 담당자 전화번호로 문의 하시기 바랍니다.

◆ 보험금 부지급 결정 및 재심사 청구

- 보험약관에 따라 보험금 부지급으로 결정되는 경우 구체적인 사유를 유선으로 안내하며, 부지급 결정에 동의하지 않는 경우 담당자에게 재문의 혹은 소비자보호파트로 통보 하시면 재심사를 받으실 수 있습니다
- 인터넷 접수 : 당사 홈페이지(www.hwgeneralins.com)
- 우편접수 : 서울시 영등포구 여의대로 56(여의대로) 소비자보호파트
- 전화상담 : 1566-8000

◆ 예상 지급기일 및 지연이자 지급

- 상해·질병사고는 최종 서류접수일로부터 3일, 재물·배상책임 손해 및 재산 손해에 대한 보험금은 지체 없이 지급할 보험금을 결정하고 7일 이내에 보험금을 지급하여 드립니다.
- 보험금 지급 지연 시에는 사유와 지급예정일을 안내 드리며, 지급예정일을 초과한 경우에는 약관상 규정된 내용에 따라 지연이자를 지급하여 드립니다.

◆ 보험금 가지급 제도

- 보험회사가 보험금 지급사유를 조사·확인하기 위하여 약관에서 정한 지급기일 이내에 보험금을 지급하지 못할 것으로 명백히 예상되는 경우 보험금을 보험회사가 추정하는 보험금의 50% 이내의 금액으로 선지급 받을 수 있습니다. 단, 최종 결정 보험금이 없거나 가지급 보험금보다 작으면 지급된 보험금은 환수됩니다.

◆ 보험금 청구권의 소멸시효

- 보험금 청구사유 발생일로부터 3년입니다.

보험금 청구
접수처 및
상담문의

- 팩스접수 : 0502-779-1004 / 0502-777-6488
- 우편접수 : 서울시 용산구 한강대로 38길 35 태승빌딩 3층
장기보험금 접수 담당자 우편번호 : (04386)
- 고객상담센터 : 1566-8000